Suicide, euthanasie et suicide assisté – Le rôle de la loi face aux demandes de mort

Prof. Etienne MONTERO

(Communication dans le cadre de la journée d'étude sur le suicide, l'euthanasie et le suicide assisté, à l'invitation du Centre de Prévention du suicide, Bruxelles, le 5 février 2009)

Les tentatives de suicide et, *a fortiori*, les suicides consommés, sont perçus, à juste titre, comme un drame et un échec de la société. D'où une politique de prévention du suicide… même si, à en croire un document du Centre de prévention du suicide, cette question paraît largement absente des politiques de santé publique : il y aurait peu de recherche sur le suicide en Belgique, peu de données statistiques et peu d'initiatives de prévention.

Plusieurs facteurs expliquent sans doute l'approche politique du suicide.

D'abord, il concerne souvent – s'agissant surtout du suicide des jeunes – des *personnes globalement en bonne santé* (si ce n'est la désespérance dans laquelle elles se trouvent), et dont la vie, pense-t-on, vaut la peine d'être vécue. On ajoutera que le suicide a un coût : il pèse lourd sur notre système de santé publique. Les services médicaux belges accueillent chaque année plus de 20.000 personnes qui ont tenté de se suicider et qui nécessitent une aide médicale et psycho-sociale.

Ensuite, *l'autonomie des personnes suicidaires* apparaît *sujette à caution*. On pense que leur résolution « d'en finir » ne procède pas d'un choix libre et réfléchi ; loin d'être libre, leur volonté apparaît fortement conditionnée, sinon complètement oblitérée, par la situation de détresse ou de désespoir, voire de dépression, dans laquelle elles se trouvent.

Enfin, ce qui heurte profondément dans le suicide, c'est évidemment la *violence des méthodes* employées et le drame qu'il représente pour l'entourage familial, affectif, professionnel…

Ces circonstances conduisent à penser que la décision d'en finir n'est pas la solution adéquate car il y a des alternatives possibles en termes de traitement, d'accompagnement… et la société s'emploie, à juste titre, à prévenir et à enrayer le phénomène du suicide.

Mais qu'en est-il de la prise en considération du suicide non au plan politique mais sur le terrain de la politique juridique ?

I. Politique juridique en matière de suicide

Le suicide, une liberté, non un droit subjectif

Lorsqu'une personne est résolue à se suicider, le droit doit reconnaître son impuissance face à ce comportement qui affecte pourtant non seulement la vie d'un individu mais aussi le lien social lui-même. Toute forme de sanction paraît impossible (suicide consommé) ou inopportune (suicide manqué). Il fut un temps où le suicide était non seulement réprouvé moralement, religieusement et socialement, mais il était aussi juridiquement sanctionné (le suicide a été incriminé, en France, jusqu'à la révolution). C'est bien légitimement que l'on est passé à son égard d'une attitude de *réprobation* à une attitude de *compassion*. Le suicide, il est vrai, est un acte singulier puisque celui qui met fin à ses jours est à la fois meurtrier de soi-

même (*sui caedere*) et sa propre victime. Notre regard a évolué pour voir non plus d'abord le meurtrier mais la victime du meurtre en question. De la réprobation à la compassion, oui. De la compassion à l'approbation… et à la reconnaissance d'un droit ? Résolument non. Dans l'état actuel de notre droit, le suicide est une possibilité que la société ne condamne plus, mais qu'elle n'avalise pas non plus.

Le suicide n'a jamais été reconnu comme un droit de l'homme et a même été expressément rejeté en tant que tel par la Déclaration universelle des droits de l'homme, malgré les diverses propositions faites en ce sens. Remarquons que notre tradition philosophique et juridique, d'Aristote à Kant, d'Ulpien à Savigny, en passant par tant d'autres auteurs, a argumenté rationnellement contre le droit au suicide[1].

> Kant, par exemple, repousse l'idée d'un tel droit sur soi-même au motif que l'homme « est responsable de l'humanité en sa propre personne »[2]. Les justifications du type « Ma vie m'appartient, j'en fais ce que je veux » ressortissent à une conception fictive et caricaturale de la propriété privée. Même en droit des biens, aucune propriété n'est conçue sans une référence sociale, comme le suggère le libellé de l'article 544 du Code civil.

A quelques exceptions près (le stoïcisme romain, Nietzsche…), il ne se trouve pas de penseurs de premier plan pour argumenter en faveur d'un droit au suicide.

L'impunité du suicide n'entraîne cependant pas un droit dans le chef de celui qui voudrait y prétendre. Il s'agit tout au plus d'une *liberté* qui tient à la maîtrise naturelle dont chacun dispose à l'égard de son propre corps et de sa vie : il en découle que, *de fait*, chacun peux décider de mettre fin à ses jours. Comme l'écrit un auteur, parmi d'autres, « le suicide demeure hors du droit ; il est juridiquement licite, sans que ce caractère crée un droit correspondant, le droit au suicide, pas plus qu'on ne parle du droit de courir ni du droit de s'arrêter, ni du droit de marcher pour juridiciser la manière dont un promeneur se déplace dans la rue. Il s'agit de libertés, non de droits subjectifs (…) »[3]. Encore peut-on penser que, sur le terrain du droit, le suicide n'est même pas une « liberté », mais un pur fait. En effet, celui qui entrave cette « liberté », en empêchant quelqu'un de se suicider, ne risque pas d'être inquiété en justice.

En revanche, pourra être inquiétée, le cas échéant, la personne qui ne s'oppose pas, voire apporte sa collaboration, au suicide d'autrui. Le fait de ne pas avoir tout à fait renoncé à punir l'assistance au suicide d'autrui – fût-ce, comme on le verra, sous des incriminations délicates à manier – montre que l'impunité de la complicité du suicide est aussi peu un principe que ne l'est l'impunité du suicide lui-même[4]. Autrement dit, si le droit s'incline devant le pouvoir qu'a un sujet de se supprimer lui-même, il tend encore – bien timidement – à refuser que ce pouvoir puisse prendre appui dans le lien à autrui (le complice qui lui apporte une aide ou s'abstient de voler à son secours). Voyons cela de plus près.

---

[1] Sur le refus constant de notre tradition philosophique et juridique de reconnaître l'existence d'un *ius in se ipsum* (et son corollaire, le pouvoir de disposer de soi à son gré), voir notamment R. ANDORNO, *La distinction juridique entre les personnes et les choses à l'épreuve des procréations artificielles*, préf. F. CHABAS, Paris, L.G.D.J., 1996, pp. 93 et s., et les nombreuses références citées.

[2] E. KANT, *Métaphysique des mœurs (I^e partie. Doctrine du droit)*, dans *Œuvres philosophiques*, Bibliothèque de la Pléiade, vol. III, Ed. Gallimard, 1986, chap. 1, § 17, p. 527.

[3] F. RIGAUX, Préface de l'ouvrage de X. DIJON, *Le sujet de droit en son corps – Une mise à l'épreuve du droit subjectif*, Bruxelles, Larcier, 1982, p. XI.

[4] Cf. X. DIJON, *Le sujet de droit en son corps – Une mise à l'épreuve du droit subjectif*, Bruxelles, Larcier, 1982, n° 867 que l'on suit ici.

L'assistance au suicide est-elle punissable ?

Dans la mesure où le suicide n'est pas punissable, par impossibilité (suicide réussi) ou inopportunité (suicide manqué), celui qui se rend complice du suicide d'autrui jouit également de l'impunité. En effet, la complicité punissable se rapporte nécessairement à un fait principal punissable (crime ou délit)[5-6].

Comme le fait principal − le suicide ou la tentative de suicide − n'est pas considéré comme un délit, n'est pas punissable, *en tant que coauteur ou complice*, celui qui s'implique dans le suicide d'autrui, en incitant une personne désespérée à se suicider, en lui procurant des informations ou des instructions, en fournissant une substance mortelle ou autre instrument, ou encore en apportant aide et assistance dans l'accomplissement du geste fatal…[7]

Les tentatives, soutenues par une imposante doctrine juridique, d'*ériger en délit spécial la participation au suicide d'autrui* n'ont pas été suivies par les législateurs belge et français[8].

Cela dit, l'impunité de principe de la complicité du suicide n'empêche pas auteurs et juges de chercher à punir l'assistance au suicide d'autrui par d'autres biais.

La prévention d'*homicide par imprudence* (art. 418 C. pén.) a parfois été retenue contre des personnes qui ont facilité ou rendu possible un suicide[9]. On songe au fait de laisser un révolver à portée de main d'une personne suicidaire ou au cas de personnes ayant la garde d'un aliéné et qui, faute de surveillance ou de soins, l'ont laissé mettre fin à ses jours.

Dans certains cas, note X. Dijon, il est probable que le juge pense que l'homicide n'est pas si involontaire qu'on pouvait le croire, mais, n'ayant pas la possibilité de sanctionner un fait matériel de suicide au titre du meurtre accompli par un tiers, il se replie sur une position médiane en condamnant ce tiers comme auteur d'homicide involontaire[10].

Il est plus généralement admis que l'aide au suicide peut être réprimée sous le chef de *non-assistance à personne en danger* (art. 422*bis* C. pén.)[11]. La seule abstention de porter secours

---

5 Cass. fr., 25 oct. 1962 (Affaire « Docteur Lacour ») : « Que si ces actes pouvaient être qualifiés d'actes de complicité, soit par provocation, soit par instructions données, ils ne sauraient tomber sous le coup de la loi pénale, en l'absence d'un fait principal punissable ; qu'enfin, il en est de même, en ce qui concerne la provocation non suivie d'effet, lorsque cette provocation n'est pas prévue et réprimée par un texte formel ».

6 La participation criminelle est régie par divers principes inscrits aux articles 67 à 69 du Code pénal (belge). Outre l'élément moral requis pour toute infraction (i.e. la conscience d'accomplir l'acte réprouvé par la loi), la complicité requiert un élément matériel : donner des instructions propres à faciliter l'accomplissement de l'infraction, procurer des armes ou autre moyen du crime ou du délit, fournir une aide ou une assistance non seulement dans l'exécution du crime ou du délit mais aussi dans sa préparation, recèlement habituel de malfaiteur.

7 La doctrine est unanime sur ce point : A. DE NAUW, *Initiation au droit pénal spécial*, Diegem, Kluwer, 2008, p. 267, n° 474 ; H. NYS, *La médecine et le droit*, Diegem, Kluwer, 1995, n° 719 ; X. DIJON, *Le sujet de droit en son corps – Une mise à l'épreuve du droit subjectif*, Bruxelles, Larcier, 1982, n°s 854-855 ; R. DIERKENS, *Les droits sur le corps et le cadavre de l'homme*, Préf. J. ROSTAND, Paris, Masson, 1966, n° 34.

8 Ainsi, le projet de Code pénal belge de 1867 contenait une disposition érigeant en délit autonome la participation au suicide, mais elle n'a finalement pas été retenue. Lors de la réforme de 1930 des codes criminels français, le projet d'incrimer spécialement la participation au suicide d'autrui n'a pas prospéré non plus.

9 X. DIJON, *op. cit.*, n°s 859-860, et les références.

10 X. DIJON, *op. cit.*, n° 859, note 12.

11 Parmi d'autres, A. DE NAUW, *Initiation au droit pénal spécial*, Diegem, Kluwer, 2008, p. 311, n° 533 ; H. NYS, *La médecine et le droit*, Diegem, Kluwer, 1995, n°s 723-724.

étant punissable, il faut raisonner *a fortiori* en cas de participation : non seulement le tiers n'a rien fait pour porter secours à la personne en danger, mais il l'a de surcroît assistée dans son suicide. Des décisions de jurisprudence – peu nombreuses – confirment cette analyse[12].

Pour que l'article 422*bis* du Code pénal soit applicable, encore faut-il que cette abstention soit volontaire et que la victime soit exposée à un péril grave et imminent. Cette condition n'est pas facile à vérifier car il suffit que le sujet « en péril » renonce à son projet suicidaire pour que, aussitôt, le péril cesse d'exister. L'abstention ne devient répréhensible qu'à partir du moment où le péril s'est manifesté jusqu'au point où le sujet n'a apparemment plus la possibilité physique ou psychique de renoncer à son projet. L'incrimination est donc fragile car l'existence de l'imminence du péril n'est établie qu'au moment où il est peut-être trop tard pour intervenir.

L'incrimination de l'abstention délictueuse paraît pouvoir servir à réprimer une complicité qui, sans cela, resterait impunie. Mais il faut reconnaître qu'il est curieux « de vouloir punir comme un témoin extérieur qui s'est rendu indifférent aux résultats d'une résolution, celui qui a participé de l'intérieur à cette résolution même »[13].

Force est de constater que le droit ne met pas beaucoup d'obstacles sur le chemin de la personne suicidaire. La suggestion d'*ériger en délit spécial l'assistance au suicide d'autrui*, par dérogation aux principes de la participation criminelle, n'a jamais passé le cap du Parlement. Par ailleurs, au contraire de son homologue français, le législateur belge n'incrimine ni la *provocation au suicide*, ni la *propagande* favorisant le suicide. Même si la quasi impunité de l'assistance au suicide et de la provocation au suicide ne satisfait pas la majorité des juristes, il faut avouer que les outils du droit sont difficiles à manier et qu'on aurait tort de demander au droit plus qu'il ne peut donner.

En France, la *provocation au suicide* est punie de peines privatives de liberté et d'amendes (article 223-13 du Code pénal : 3 ans d'emprisonnement et 45.000 euros d'amende, ces peines étant portées à 5 ans d'emprisonnement et 75.000 euros d'amende lorsque la victime est un mineur). Cette incrimination a été introduite en 1987 dans le Code pénal suite à l'affaire « Suicide – Mode d'emploi ». Lors d'une communication entre un des auteurs du livre et un jeune dépressif, le premier avait apporté des précisions sur les produits et doses à utiliser pour se suicider. L'auteur fut condamné pour non-assistance à personne en danger[14]. Par ailleurs, la *propagande* et la *publicité favorisant le suicide* sont incriminées par l'article 223-14. A l'époque, la question de l'aide au suicide fut écartée de la discussion.

En théorie, le critère de distinction entre l'assistance au suicide et la provocation au suicide réside dans la cause déterminante de la mort. Si cette cause gît dans l'individu, déterminé à en finir, il s'agit d'un suicide ; si elle renvoie à l'action d'un tiers, il y a provocation au suicide. Autrement dit, le fait de fournir une aide, de procurer des moyens, à celui qui a la volonté de se suicider n'est pas incriminé comme tel par la loi ; la provocation est constituée si elle fait naître dans l'esprit du destinataire un projet de suicide auquel il ne songeait pas jusque là. Pratiquement, pour établir la provocation au suicide, le ministère public doit démontrer, à partir de témoignages et de constatations matérielles, qu'une personne qui n'était pas décidée à se suicider en est arrivée à former ce projet sous l'incitation d'un tiers qui a conduit son

[12] Voy., par ex., Corr. Bruxelles, 27 février 2007, *Nullum Crimen*, 2008, p. 73, note L. HUYBRECHTS, également commenté par N. COLETTE-BASECQZ et N. BLAISE, « Chronique semestrielle de jurisprudence », *R.D.P.C.*, 2008, p. 453 ; Gand, 1er juin 1973, *R.W.*, 1974-1975, p. 1190.

[13] X. DIJON, *Le sujet de droit en son corps – Une mise à l'épreuve du droit subjectif*, Bruxelles, Larcier, 1982, n° 865.

[14] Cf. Cass. fr. (crim.), 26 févr. 1988.

raisonnement. Cela pose le délicat problème du lien de causalité… Où s'arrête l'incitation et où commence l'aide… ?

Le 22 septembre 2008, quatre ans de prison avec sursis ont été requis par le Parquet devant le Tribunal correctionnel de Guingamp contre un jeune homme qui avait aidé au suicide d'une adolescente de 16 ans en lui conseillant l'usage de morphine, lui indiquant les doses à ingérer et lui suggérant de se rendre dans un endroit reculé où personne ne pourrait la sauver. Cette attitude a été interprétée comme de la provocation au suicide[15].

Ajoutons, pour être complet, que, depuis l'adoption de la loi (belge) du 22 mai 2002 relative à l'euthanasie, le *suicide médicalement assisté* jouit désormais de l'impunité. Etant donné que la loi n'impose pas la manière dont doit être posé l'acte qui met fin intentionnellement à la vie d'une personne, il est admis que cet acte peut consister, par exemple, à procurer au patient un barbiturique en potion que le malade ingère lui-même. Toute forme d'aide au suicide apportée par un médecin entre dans le cadre de la loi pourvu que les conditions et procédures légales soient respectées.

La Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie s'est prononcée en ce sens dans son troisième rapport aux Chambres législatives, en précisant que cette interprétation est conforme à celle du Conseil National de l'Ordre dans son avis daté du 22 mars 2003.

---

[15] A ce sujet, voir le *Rapport d'information n° 1287 – Solidaires devant la vie*, du Député Jean LEONETTI, dans le cadre de la mission d'évaluation de la loi du 22 avril 2005, décembre 2008, tome 1, p. 169.

II. Politique juridique en matière d'euthanasie et de suicide assisté par un médecin

Le suicide est connoté péjorativement sur le plan éthique et social (étymologiquement, il est question du meurtre de soi : *sui caedere*). Au contraire, s'agissant de l'euthanasie et du suicide médicalement assisté, la phraséologie est tout autre : il est question d'« acte de solidarité », d'« acte de compassion », de « bonne mort », de « mort dans la dignité », etc. L'emphase est mise sur le respect dû à l'autonomie, sur le caractère pleinement réfléchi et libre de la demande de mort.

Autonomie : vraiment ?

Je laisse à mon collègue philosophe le soin de donner son sentiment sur l'autonomie supposée chez le malade en proie à d'indicibles souffrances, étant entendu que, suivant les termes de la loi belge, il doit justifier d'une « souffrance constante et insupportable qui ne peut être apaisée » pour pouvoir accéder à l'euthanasie (art. 3, § 1er, troisième tiret). Récemment, Axel Kahn, généticien et président de l'Université de Paris V, s'élevait contre le fait de présenter le droit à l'euthanasie comme « l'ultime liberté » alors que « les conditions dans lesquelles on est amené à demander l'euthanasie ou le suicide assisté ne sont quasiment jamais des conditions de libertés (…) Où est la liberté quand on est le jouet de douleurs tyranniques »[16].

Etat dépressif

Il faut relever aussi qu'une dépression est fréquente chez les malades terminaux. Malheureusement, il n'est pas rare qu'elle « ne soit pas diagnostiquée et souvent elle n'est pas traitée adéquatement »[17]. Le neuropsychiatre Robert FRESCO cite plusieurs études faisant état du nombre important – 58 % – de dépressions chez les patients terminaux ; ce taux serait même de 77% parmi ceux qui présentent un cancer avancé avec handicap physique important[18]. Or les personnes souffrant de dépression sont exposées à un risque suicidaire 25 fois plus élevé que dans la population générale. Enfin, la majorité des suicides chez les patients atteints de cancer sont sous-tendus par des douleurs sévères, le plus souvent mal évaluées ou mal traitées[19]. En période terminale, la souffrance, mal contrôlée en cancérologie, serait une des causes les plus fréquentes de l'évocation suicidaire ou de la demande d'euthanasie par le patient ou son entourage.

Le professeur Claude CHARCOT, professeur émérite de cancérologie à l'université de Nancy I et directeur honoraire du Centre de lutte contre le cancer de Lorraine, exprime sa conviction que « la dépénalisation de l'euthanasie serait facilitante pour les suicidants et provocante pour les suicidaires (...) La tendance suicidaire est particulièrement fréquente chez les gens âgés.

[16] Interview pour l'hebdomadaire *La Vie* (6 novembre 2008), à l'occasion de la sortie de son ouvrage *L'ultime liberté.* Voy. aussi son témoignage repris dans le *Rapport d'information n° 1287 – Solidaires devant la vie*, du Député Jean LEONETTI, dans le cadre de la mission d'évaluation de la loi du 22 avril 2005, décembre 2008, tome 2, pp. 7 et s.
[17] H. HENDIN, *Seduced by death. Doctors, patients and assisted suicide*, New York, W. W. Norton, 1998, chap. 1, et la référence à M. B. KELLER, G. L. KLERMAN, P. W. LAVORI, J. FAWCETT, W. CORYELL et J. ENDICOTT, « Treatment Received by Depressed Patients », *JAMA*, 1982, 248: 1848-1855. Voy. aussi G. E. MURPHY, « The Physician's Responsability for Suicide (1) An Error of Commission and (2) Errors of Omission », *Annals of Internal Medecine*, 1975, 82: 301-309.
[18] R. FRESCO, « Menace suicidaire et demande d'euthanasie : des équivalents dépressifs ? », in M. ABIVEN, C. CHARCOT et R. FRESCO, *Euthanasie – Alternatives et controverses*, Paris, Presses de la Renaissance, 2000, pp. 212 et s.
[19] R. FRESCO, « Menace suicidaire et demande d'euthanasie : des équivalents dépressifs ? », *op. cit.*, p. 213.

La dépénalisation conduirait à de multiples demandes de leur part et elle serait aussi une incitation pour eux ». Il évoque le risque que la pratique de la mort donnée ou du suicide assisté conduise les vieillards non suicidaires à une culpabilité, à gonfler le sentiment d'inutilité, de solitude et de déchéance physique, mentale et sociale qui les assaille parfois[20].

Dans son livre *Seduced by death*[21], Herbert HENDIN, professeur de psychiatrie au New York Medical College et Directeur médical de l'American Foundation for Suicide Prevention (New York, USA), étaye ces propos à partir de l'expérience hollandaise. La baisse significative du nombre de suicides, observée sur une période de 12 ans (entre 1980 et 1992) s'est produite dans le groupe des personnes d'un âge avancé. Des 1886 suicides survenus en 1983 en Hollande, 940 se sont produits dans le groupe des personnes plus âgées. Parmi les 1587 suicides survenus en 1992, 672 se sont produits dans ce même groupe. La baisse du taux de suicides total en Hollande est due principalement à ces 268 suicides en moins chez des personnes de 50 ans ou plus. Si l'on compare la période 1980-1984 et la période 1988-1992, il paraît évident que cette baisse dans les groupe de personnes plus âgées n'est pas un hasard ; ce sont précisément les groupes d'âges avec le plus de cas d'euthanasie (86% chez les hommes et 78 % chez les femmes).

Certes, les défenseurs de l'euthanasie et du suicide médicalement assisté font valoir que le fait que le suicide ne soit plus nécessaire pour les 50 ans et plus est un bienfait de leur légalisation plutôt qu'un signe d'abus (puisqu'on épargne des morts violentes). Mais ce point de vue est sujet à caution si l'on croit qu'il y a d'autres possibilités que le suicide assisté et l'euthanasie pour traiter les malades âgés.

Suivant une étude menée en Hollande, face au grand nombre de patients dépressifs avec tendance suicidaire, seuls 19% des médecins pensent qu'une consultation psychiatrique est nécessaire[22]. De fait, il semble qu'en Hollande, seuls 3% des 9.720 patients qui demandent l'euthanasie ou le suicide assisté sont conduits à une consultation psychiatrique[23]. Or on sait que les patients avec de graves problèmes de santé constituent la majorité des cas de suicide parmi les personnes âgées et que les médecins de famille ne sont pas totalement fiables quand il s'agit de diagnostiquer une dépression.

Selon HENDIN, l'acceptation du suicide assisté en Hollande pour les patients dépressifs avec des tendances suicidaires convertit en victimes les dépressifs qui ne répondent pas rapidement au traitement. (…) L'expérience hollandaise illustre, écrit-il, comment une culture transforme le suicide en suicide assisté et utilise l'euthanasie de façon quasi routinière pour traiter des maladies graves ou terminales, voire la simple tristesse.

Ce spécialiste ajoute : le fait que le patient puisse se sentir soulagé avec la perspective d'une mort rapide n'est pas en soi un signe qu'il s'agit de la décision adéquate. Les patients qui souffrent une dépression peuvent apparaître calmés et moins déprimés après qu'ils aient pris la décision d'en finir avec la vie, par eux-mêmes ou avec l'aide d'un médecin. (…) La dépression, qui survient fréquemment à la suite de la découverte d'une maladie grave, accentue la tendance à voir les choses en noir ou blanc, négligeant d'autres solutions ou

---

[20] C. CHARCOT, « Vieillesse, suicide et risque d'une euthanasie dépénalisée », in M. ABIVEN, C. CHARCOT et R. FRESCO, *Euthanasie – Alternatives et controverses*, Paris, Presses de la Renaissance, 2000, p. 212.
[21] H. HENDIN, *Seduced by death. Doctors, patients and assisted suicide*, New York, W. W. Norton, 1998,
[22] J.H. GROENWOULD, P.J. VAN DER MAAS, G. VAN DER WAAL et alii, « Physician-Assisted Death in Psychiatric Practice in the Netherlands », *New England Journal of Medecine*, 1997, 336: 1800.
[23] *Ibid*.

alternatives. (…) Lorsqu'un patient rencontre un médecin qui partage son opinion selon laquelle la vie ne vaut la peine d'être vécue qu'à certaines conditions, la rigidité du patient se trouve renforcée ».

Suggestion, pressions

Pour beaucoup de personnes malades, qui estiment être une charge, le droit de mourir risque d'être interprété comme une *obligation* morale de disparaître. On ne peut feindre d'ignorer le pouvoir suggestif qu'a l'entourage sur la volonté des malades. Il existe le risque chez les personnes fragiles qu'elles se culpabilisent de représenter une charge pour autrui, de grever financièrement la société... parce qu'elles s'obstinent à vivre. Ainsi, des demandes d'euthanasie ou d'aide au suicide ne seraient pas l'expression d'une liberté, mais le résultat de quantité de pressions, conscientes ou inconscientes[24].

Certes, les partisans de notre législation sur l'euthanasie insiste sur l'exigence, inscrite dans la loi, d'une demande volontaire, réfléchie, répétée et ne résultant pas d'une pression extérieure. Mais, avec d'autres, je pense que ne sont pas légion ces cas dans lesquels le patient est parfaitement lucide, à l'abri de toute manipulation – consciente ou non – de la part de l'équipe soignante, et de toute pression – consciente ou non – de son entourage, correctement éclairé sur son état et rebelle aux meilleurs traitements anti-douleur…

« Il est ingénu », écrit P. Wesley, « de supposer que les propres points de vue du médecin, exprimés dans ses rencontres avec le patient, sont sans influence sur lui. Les points de vue personnels peuvent être implicites dans les questions qui ne sont pas posées et qui auraient dû être posées, ou dans le défi qui n'a pas été proposé et qui aurait dû l'être »[25].

Ce point de vue est étayé par Hendin à travers l'analyse de nombreux cas (pp. 20 et s.), notamment celui de Louise, une femme de Seattle qui souffrait d'une maladie neuronale dégénérative et avait exprimé une demande de suicide assisté. Il y eut une tentative de médiatisation par un groupe qui défend le suicide assisté… La journaliste lâcha à Louise : « ton médecin croit que si tu ne le fais pas ce week-end, il se peut que tu ne sois plus capable de le faire ». Cette suggestion, raconte l'auteur de *Seduced by death*, fut suivie d'un silence tendu et Louise, regardant sa mère, lui indiqua que ce n'était pas ce qu'il lui avait dit à elle. Louise était atterrée, et sa mère lui dit qu'il était normal qu'elle ait peur. Elle rétorqua : « Je n'ai pas peur. Ce qui se passe, c'est que je sens que tout le monde confabule autour de moi, et fait pression sur moi. Je demande seulement un peu de temps ».

La conclusion de H. Hendin est que, comme Louise, beaucoup de personnes qui se trouvent dans une situation extrême expriment deux désirs opposés, vivre et mourir, mais elles trouvent un appui seulement pour mourir. Dans le cas de Louise, tous (le responsable de l'association, sa mère, son amie, le médecin, la journaliste) en étaient arrivés à formés un étau autour d'elle, la pressant de ne pas changer d'opinion et d'agir au moment prévu.

Autrement dit, il ne suffit pas d'utiliser des cas individuels pour démontrer que le suicide assisté et l'euthanasie sont parfois justifiés. Il arrive que les désirs d'autres personnes prennent le dessus par rapport aux désirs des patients.

---

[24] Voy., parmi d'autres, B. MATRAY, « La mort euthanasiée n'est pas la mort humaine », *Ethique. La vie en question*, n° 6-7, 1992/4-1993/1, p. 79; Audition de Mme Suzanne Rameix, Mission Leonetti, 7 mai 2008.
[25] P. WESLEY, « Dying Safely », *Issues in Law and Medecine*, 1993, 8 : 467-485, spec. 480.

Dimension socio-juridico-politique de la légalisation de l'euthanasie

Je n'exclus pas que dans des cas extrêmement rares, un malade exprime une demande d'euthanasie qui soit volontaire, réfléchie, répétée et à l'abri de toute pression. Ces cas exceptionnels suffisent-il pour légitimer notre loi sur l'euthanasie ? Comme la plupart des personnalités auditionnées en France dans le cadre de la mission Leonetti, je ne suis pas de cet avis. Le droit connaît la notion de contrat *intuitu personae* mais pas celle de loi *intuitu personae*. La loi n'a pas vocation à régler des cas particuliers. Son rôle est, en amont des volontés individuelles, d'édicter les principes qui structurent le vivre ensemble, en laissant aux juges le soin de les appliquer, avec humanité, dans les cas d'espèce, toujours singuliers[26].

Les enjeux de l'euthanasie et du suicide assisté sont d'une importance sociale telle que la seule volonté du malade ne saurait être le critère décisif.

On peut comprendre qu'un malade veuille en finir avec sa vie et demande l'euthanasie. Ce qui est en cause ici, ce n'est pas la demande individuelle – compréhensible et respectable –, mais le droit que s'accorderait (ou s'est accordée) la société d'y satisfaire. A cet égard, il est faux de présenter le « droit à l'euthanasie » comme un corollaire du droit de disposer de soi. *Avec l'euthanasie* ou le suicide médicalement assisté, *il ne s'agit pas seulement d'un droit que certains revendiquent sur leur propre vie, mais du droit accordé au corps médical de donner la mort à d'autres personnes.*

La décision individuelle d'une personne n'est pas le seul paramètre à prendre en considération. La question de l'euthanasie et du suicide médicalement assisté est toujours une question publique, qui présente une dimension socio-juridico-politique. Le suicide, ai-je dit, est une liberté, mais l'exercice de cette liberté, tout en interpellant lourdement la société, ne reçoit pas son aval et n'engage pas le corps médical. Au contraire, l'euthanasie et le suicide médicalement assisté engagent directement la médecine et touchent aux fondements de l'Etat de droit. C'est pourquoi il est parfaitement légitime de récuser l'euthanasie et le suicide médicalement assisté dans une démocratie laïque et pluraliste, pour des motifs socio-juridico-politiques, au nom d'intérêts publics supérieurs que la loi a précisément pour rôle de sauvegarder (la protection des personnes les plus vulnérables et de l'intégrité de la profession médicale).

Cette différence est clairement soulignée par le professeur Axel Kahn. Tout en n'excluant pas de se suicider s'il venait à perdre ses facultés intellectuelles, il prend soin de préciser « jamais je ne demanderais alors à la société de m'aider ou de cautionner mon choix, ni à la loi de prendre la responsabilité d'une telle décision ».

Quel modèle de médecine ?

On n'a pas assez dit que la légalisation de l'euthanasie modifie substantiellement les attributions du corps médical : elle revient à confier aux professionnels de l'*art de guérir* une nouvelle fonction, celle d'administrer la mort, fût-ce sur demande. Elle affecte singulièrement la structure morale de la médecine. N'y a-t-il pas contradiction éthique entre la mission de soins, qui est depuis toujours celle du médecin, et l'euthanasie ou le suicide médicalement

---

[26] En ce sens, voy. l'audition d'A. Kahn lors de la mission d'évaluation de la loi du 22 avril 2005, Rapport d'information n° 1287, tome 2, décembre 2008, p. 10.

assisté ? Autrement dit, l'euthanasie n'est pas seulement une question de choix purement personnel : sa légalisation a un impact profond sur le tissu social et sur la conception que l'on se fait de la médecine.

Quelle vision du Droit ?

Lors de son audition par la mission Leonetti, le professeur Suzanne Renaix, philosophe, s'est interrogée aussi sur la cohérence entre l'autonomie revendiquée par celui qui veut avoir la maîtrise de sa propre fin et les valeurs qui structurent une société. Que reste-t-il de ces valeurs si toute question se résout en un problème d'exercice de la liberté individuelle et d'égalité des droits ? La liberté est alors conçue comme autodétermination ; il n'est plus question d'autonomie : « on garde le radical « auto », qui veut dire soi-même, mais il n'y a plus de « nomos », c'est-à-dire la loi, ce qui est généralisable, partageable avec les autres, voire universalisable »[27].

Le Droit, en effet, est beaucoup plus qu'un simple instrument de régulation des libertés individuelles et d'égalité des droits. En pratique, il exerce une importante fonction symbolique et pédagogique ; il charrie des valeurs sociales, morales, culturelles, qu'on le veuille ou non. Lors de son audition dans le cadre de la mission Leonetti, l'ancien garde des sceaux, R. Badinter, s'exprimait en ce sens, en soulignant que le droit pénal n'a « pas seulement une fonction répressive mais aussi une fonction expressive », en ce qu'il traduit « les valeurs d'une société », et il repoussait l'idée qu'on puisse renoncer au principe, qui est au fondement de l'Etat de droit, selon lequel « personne ne peut disposer de la vie d'autrui »[28]. Beaucoup d'autres personnalités de premier plan ont exposé la même conception du droit au cours des auditions dans le cadre de l'évaluation de la loi du 22 avril 2005 dite « loi Leonetti ».

Le rôle structurant de l'interdit

Pour toutes ces raisons, j'étais (et reste) favorable au maintien de l'interdit de l'euthanasie, tout en n'étant pas pour le *statu quo*. Dès avant l'année 2000, je m'étais exprimé en faveur de l'adoption d'une loi sur la fin de vie qui, tout en récusant l'euthanasie, serait venue préciser certains droits du malade, comme celui de refuser un traitement disproportionné ou de voir sa douleur soulagée par l'administration appropriée d'analgésiques ou de sédatifs, même si cela a pour effet indirect, comme tel non voulu, de hâter sa mort. Je constate que telle a été l'option suivie en France par la loi Leonetti, votée à l'unanimité (moins trois abstentions) par l'Assemblée nationale avant d'être confirmée par le Sénat. C'est que l'interdit joue un rôle structurant sur le plan éthique et juridique. En disant non pas ce qu'il faut faire, mais seulement ce qu'il ne faut pas faire, l'interdit est l'aiguillon fondamental de la créativité morale[29]. Si l'interdit de tuer tombe, la réflexion morale s'émousse et, avec elle, « la recherche acharnée des solutions les meilleures, les plus ajustées, les plus fines, les plus bienveillantes… »[30]. L'interdit aide les professionnels de la santé à respecter leurs limites, il les confirme dans une attitude de respect inconditionnel, il les oblige à se montrer performants dans le contrôle de la douleur et des symptômes, à se garder de toute forme d'obstination thérapeutique ; il les stimule à déployer des trésors de patience, d'intelligence, d'imagination, de subtilité morale, et à donner le meilleur d'eux-mêmes pour accompagner les malades et les

---

[27] Audition du professeur Suzanne RAMEIX, p. 70.
[28] Audition de R. BADINTER, p. 569 et s.
[29] Audition du professeur Suzanne RAMEIX, p. 73.
[30] *Ibid.*

conduire le plus humainement possible vers la mort. L'interdit aide le patient et son entourage à ne pas confondre la diminution physique ou psychique avec une quelconque perte de dignité, inaliénable par essence.

En guise de conclusion

J'ai lu, dans tant d'ouvrages et d'études, tant de récits relatifs à des personnes en situation d'extrême souffrance qui avaient formulé une demande d'euthanasie ou tenté un suicide, et qui, ayant bénéficié d'un traitement adéquat de leur douleur et/ou d'un accompagnement humain de qualité, ont retrouvé un sens à leur vie. C'est pourquoi je persiste à penser que, face aux décisions individuelles « d'en finir », qu'elles se traduisent par une velléité de suicide ou une demande d'euthanasie, le seul rôle, légitime et socialement acceptable, de la loi est de soutenir le désir de vivre qui gît confusément dans l'expression d'un désir de mort.

En ce sens, je voudrais conclure, sans autre commentaire, avec une réflexion de Sénèque : « *Maintes fois je pris brusque parti d'en finir avec l'existence, mais une considération m'a retenu ; le grand âge de mon excellent père. Je songeai non pas au courage que j'aurais pour mourir, mais au courage qui lui manquerait pour supporter ma perte. Et c'est ainsi que je me commandai de vivre ; il y a des circonstances, en effet, où vivre est courageux (…) Ce qui n'a pas peu contribué à ma guérison, ce sont les amis, qui m'encourageaient, me veillaient, causaient avec moi et m'apportaient ainsi du soulagement. Oui, Lucilius, rien ne ranime et ne restaure un malade comme l'affection de ses amis* » (*Lettre à Lucilius*, 78, 2-4).